DISSERTATION

N° 275.

SUR

LES ABCÈS PAR CONGESTION,

PRODUITS PAR LA CARIE DES VERTÈBRES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-PROSPER DARRALDE.

Principiis obsta; serò medicina paratur.
OVIDE.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois, *Suppléant.*
Bérard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

J.-B.-P. DARRALDE.

A MONSIEUR

LE COMTE DE GESTAS,

Membre de la Chambre des Députés.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

J.-B.-P. DARRALDE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lesabcesparconge0009jbpr

AVANT-PROPOS.

J'avais l'intention de prendre les eaux minérales, et spécialement les Eaux-Bonnes, pour sujet de ma thèse; mais des motifs particuliers m'obligeant à hâter ma réception, je remets ce travail à une époque où j'espère être plus riche de documens positifs et d'observations exactes. Toutefois je puis regretter que des auteurs modernes, au lieu d'écrire sur la foi de voyageurs pressés, ne m'aient point donné l'exemple de ce scrupule; ils auraient évité des erreurs d'autant plus dangereuses, que le public, justement séduit par leur talent, doute à peine de leur infaillibilité. Mais ce n'est pas le lieu d'un examen critique; je m'éloignerais par trop d'un avant-propos fait pour précéder une dissertation sur les abcès par congestion. J'aborde mon sujet.

DISSERTATION

SUR

LES ABCÈS PAR CONGESTION,

PRODUITS PAR LA CARIE DES VERTÈBRES.

On donne le nom d'*abcès par congestion* aux abcès symptomatiques d'une affection locale, qui se montrent plus ou moins loin du siége de la maladie, dont ils dépendent; de même que les *abcès idiopathiques froids*, les *abcès par congestion* paraissent sans aucun symptôme inflammatoire; mais ils diffèrent essentiellement des premiers par leur source éloignée, leur gravité et leur traitement, ainsi que j'aurai occasion de le démontrer.

Les anciens, qui n'avaient pas soupçon du siége de cette affreuse maladie, ne lui opposaient aucun moyen curatif convenable; c'est à *Pott*, célèbre chirurgien anglais, que nous devons la première description exacte des abcès par congestion. Des chirurgiens fort distingués de nos jours ont enrichi ce sujet de détails précieux; mais, il faut l'avouer avec douleur, l'anatomie pathologique doit plus à leurs recherches que la thérapeutique.

Causes.

Dans le plus grand nombre des cas, les abcès dont nous parlons proviennent de la carie d'un ou de plusieurs os du tronc ; mais les vertèbres, formées en grande partie de tissu spongieux, supportant le poids des parties supérieures du corps, soumises par conséquent à une pression considérable, sont, de tous les os, ceux qui sont le plus fréquemment atteints de carie. Cette maladie affecte de préférence la partie spongieuse ; aussi se manifeste-t-elle plus rarement sur les lames, les apophyses transverses et épineuses, et particulièrement sur les vertèbres cervicales, qui joignent à la solidité relative de structure l'avantage de position ; toutefois ces parties n'en sont pas à l'abri. M. *J. Cloquet*, qui a décrit le mal qui nous occupe avec une perfection digne de son talent, parle d'un professeur de l'école de Paris, qui est guéri d'une carie des vertèbres cervicales : de là deux variétés principales selon que la carie est superficielle ou profonde ; dans la première, la carie commence par un gonflement et un ramollissement du périoste, qui sont bientôt suivis de l'érosion de la substance osseuse sous-jacente. La partie moyenne de l'os ayant conservé sa forme et sa consistance, la colonne vertébrale n'éprouve aucune déviation. Dans la seconde variété, qui a reçu particulièrement le nom de *mal vertébral* de *Pott*, à raison de la description exacte que ce célèbre chirurgien en a donné le premier, la carie débute par le gonflement et le ramollissement du corps des vertèbres. Ces os n'offrent plus la résistance convenable pour soutenir le poids des parties supérieures, la colonne vertébrale s'affaisse, formant un angle en avant, une gibbosité en arrière.

Tous les âges sont sujets au mal vertébral, mais il attaque plus fréquemment les enfans et les adolescens que les adultes et les vieillards, pour la raison que nous avons donnée plus haut, qui consiste dans un plus grand développement de l'ossification.

La carie, qui donne lieu aux abcès par congestion, dépend elle

même de causes très-variées, et tire son caractère de gravité de leur nature. Parmi ces causes, les unes sont *externes* : telles sont des chutes, des coups, des contusions, des efforts, de violentes distorsions de l'épine. Toutefois je pense que ces causes ne suffiraient pas pour déterminer la maladie s'il n'y avait une prédisposition entretenue par des causes *internes*, telles qu'une affection rhumatismale, les vices scrophuleux, vénériens, scorbutiques, des traitemens mercuriels prolongés, la funeste et honteuse habitude de l'onanisme, qui moissonne un si grand nombre d'adolescens.

Diagnostic.

Quelle qu'en soit la cause, voici la marche de l'abcès par congestion ou symptomatique. Si la carie est superficielle, la colonne vertébrale conserve sa rectitude naturelle; mais avant la manifestation de l'abcès, il se déclare vers l'endroit malade une douleur sourde, profonde, continue, augmentant par les mouvemens, peu ou point par la pression. Cette douleur n'est souvent suivie d'aucune altération notable dans la santé, seulement le teint du malade devient quelquefois pâle et jaunâtre, à mesure que le pus s'élabore, la douleur diminue, et bientôt on voit apparaître une tumeur dans un endroit plus ou moins éloigné, ordinairement à l'aine, à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, à sa partie externe, au pourtour de l'anus, rarement à la face postérieure du tronc, à raison de l'épaisseur de la paroi postérieure de la poitrine, de l'abdomen et du bassin, de l'attitude verticale du tronc, plus prolongée que la position horizontale, à raison encore de la laxité du tissu cellulaire, qui avoisine les vertèbres, et remplit en partie le bassin, et des mouvemens continuellement imprimés aux viscères de l'abdomen par le diaphragme et les autres muscles inspirateurs. Cependant on a observé des abcès lombaires, et M. le professeur *Boyer* cite une observation d'abcès produit par la carie d'une vertèbre, qui se montra vers l'angle inférieur de l'omoplate. Quoi qu'il en soit, la tumeur se forme, augmente insensiblement,

ou paraît tout à coup avec un volume considérable, sans changer la couleur ni la chaleur de la peau; elle est indolente, molle, fluctuante ou dure, suivant qu'elle est située sous la peau, sous une aponévrose ou dans la profondeur des muscles. Indépendamment de ces symptômes, si la carie est profonde et produit l'inclinaison antérieure de la colonne vertébrale ou la gibbosité, il survient un engourdissement remarquable dans les membres inférieurs; ces parties fléchissent involontairement, la démarche devient de plus en plus vacillante; pour l'affermir, les malades appuient souvent les mains sur la partie inférieure des cuisses; ils ont leurs muscles extenseurs dans une action continuelle; de là vient la roideur du mollet et de la partie antérieure de la cuisse, état sur lequel *Pott* a longuement insisté pour démontrer la différence de cette paralysie avec celle qui dépend d'une autre cause. Cependant la faiblesse augmente, le sentiment s'éteint. La vessie et le rectum, les parties génitales partagent la stupeur des membres inférieurs. L'abcès s'ouvre spontanément, si l'art ne prévient pas la nature; et le malade, forcé de garder le lit, y termine bientôt une existence misérable pour lui, désolante pour sa famille, et désagréable au dernier point pour les personnes qui l'approchent.

D'après ce tableau, le diagnostic des abcès par congestion doit sembler facile dans tous les cas; mais l'erreur est plus commune qu'on ne pense, parce que les symptômes que nous venons d'exposer ne sont pas toujours bien tranchés, parce qu'ils ne sont pas constans, ou parce que les malades, par un motif quelconque, ne les déclarent pas toujours, et usent de ruse pour fourvoyer le chirurgien. L'observation qui suit prouve qu'en effet le diagnostic est très-difficile dans certaines circonstances.

« Michel Poirier, âgé de dix-neuf ans, d'une constitution lym-
« phatique, maçon de profession, jouissait, disait-il, depuis long-
« temps d'une bonne santé, lorsque, dans le mois de novembre
« 1828, après une journée très-fatigante, il se coucha, dormit
« comme à l'ordinaire, mais découvrit, à son réveil, une tumeur

« très-volumineuse, située au niveau de la fosse iliaque gauche et « faisant saillie au-dessus de l'arcade du pubis de ce côté. Le malade « n'éprouva point de douleur, point d'indisposition, et fit son tra- « vail habituel toute la journée. Cependant, inquiet sur son état, il « exerça, d'après le conseil de quelques personnes qui l'avaient vu, « une compression sur la tumeur, et garda le lit pendant trois se- « maines. Sitôt que la compression cessait, la tumeur reparaissait. « Il entra dans un hôpital, où on lui inspira les craintes les plus « vives contre toute ponction ou opération quelconque. Enfin il fut « reçu à l'Hôtel-Dieu, le 18 février suivant, trois mois après l'ap- « parition de son mal. Son état général était assez bon, le malade « n'accusait d'autre mal que sa tumeur, qu'il pensait, d'après ce « qu'on lui avait dit, être formée par les intestins. Celle-ci, très- « volumineuse, s'étendait depuis l'épine du pubis jusqu'à l'épine « iliaque supérieure gauche : indolente, sans changement de cou- « leur à la peau, ne rentrant nullement par la pression, molle, élas- « tique, donnant un sentiment de fluctuation bien marqué. On ne « douta pas d'abord que ce ne fût un abcès par congestion, et on « examina le malade pour établir un diagnostic définitif. Quelque « soin qu'on mit à le questionner, on n'obtint de lui d'autre « renseignement que celui que j'ai indiqué plus haut. L'examen « le plus attentif de la colonne vertébrale ne fit découvrir aucun « symptôme qui pût la faire supposer malade. On pensa alors « qu'on pouvait avoir affaire à un abcès *froid idiopathique ;* et en tou- « chant de nouveau la tumeur, on s'aperçut que Poirier avait des « éructations qui correspondaient assez bien à la pression qu'on exer- « çait sur elle ; on fut frappé de ce phénomène, qui ébranla le dia- « gnostic. On fit descendre le malade à la clinique, et MM. *Dupuy- « tren* et *Breschet* l'examinèrent de nouveau devant les élèves. Point « de douleur, point de saillie le long du rachis ; les mouvemens y « étaient assez libres ; enfin, les éructations revenant sans cesse, on « suspendit tout moyen actif. Le lendemain il fut facile, en distrayant le malade, de presser la tumeur de toute façon, sans que ce

« phénomène reparut. Poirier convint que la peur d'une opération « lui avait suggéré cette ruse. Le 27 février, on pratiqua une ponc- « tion vers la partie la plus déclive de la tumeur, et il sortit par l'ou- « verture une grande quantité d'un liquide séro-purulent, entraî- « nant des flocons albumineux. On pansa convenablement. Mais la « collection se forma de nouveau dans les premiers jours de mars. « Rien de remarquable, du reste, n'avait suivi la première opération. « Le 26 mars, la tumeur ayant repris son premier volume, nouvelle « ouverture, qui donna issue à une grande quantité d'un liquide « roussâtre, visqueux, sans flocons albumineux, comme la première « fois. Une mèche fut placée dans louverture, pour faciliter l'écou- « lement du liquide, qui ne tarda pas à devenir purulent. Dans les « premiers jours d'avril, le malade fut pris d'un dévoiement assez « fort, mais qui céda aux lavemens opiacés; du reste, il continua à « faire usage de ses jambes, et ne se plaignit d'aucune douleur dans le « dos. Le pus continua à êtretrès-abondant pendant plusieurs jours; « M. *Breschet*, pensant avoir affaire à une tumeur enkistée, ordonna « des injections avec de l'eau miellée; elles furent continuées matin « et soir jusqu'au dernier jour du malade. Bientôt le dévoiement « reparut, de vives douleurs se firent sentir dans l'abdomen; elles « disparurent sous l'influence des cataplasmes, de boissons rafraî- « chissantes, de fomentations émollientes; mais le malade maigrit à « vue d'œil et serait mort dans le marasme avant long-temps, si « une pleuro-pneumonie, qui se déclara le 24 juin, n'était venue « hâter la fin d'une si pénible existence. »

Autopsie.

Les poumons étaient adhérens des deux côtés. A la base du gauche existait une hépatisation rouge, passant dans quelques points à l'infiltration purulente. Le cœur était sain; le grand épiploon, épaissi, couvert de granulations tuberculeuses; la séreuse à l'état sain; les ganglions mésentériques légèrement tuméfiés; l'estomac pâle, lisse;

l'iléon affrait des ulcérations d'autant plus nombreuses qu'on approchait de la valvule iléo-cœcale; la même altération se retrouvait dans le cœcum; la muqueuse environnante était pâle et gonflée; le foie et la rate étaient pâles et mous. Au-devant des trois dernières vertèbres lombaires existait une poche à parois fibreuses, formée en avant par les enveloppes fibreuses vertébrales antérieures, en arrière par les vertèbres dénudées, et s'ouvrant inférieurement dans un trajet fistuleux, qui passait en dedans du psoas, puis au-dessus, allait aboutir à l'incision faite à la tumeur. Un pus grumeleux existait soit dans la fistule, soit dans le foyer. Au côté gauche de la dernière lombaire était une exostose peu considérable, et à droite de celle-ci on voyait plusieurs ouvertures vasculaires remplies de pus; l'une surtout, beaucoup plus grande que les autres, donnait passage à une veine grosse comme une plume de corbeau, qui, après avoir décrit plusieurs flexuosités dans l'épaisseur même de la vertèbre, allait aboutir à un foyer peu considérable de matière grisâtre, infiltrée dans le tissu osseux, et qui parut du tubercules ou du pus. La veine elle-même contenait une matière qui avait beaucoup d'analogie avec le tubercule ramolli; d'autres veines plus petites étaient altérées de la même manière. Dans quelques endroits, le tissu osseux était d'un rouge noirâtre, baigné d'un liquide de même nature, et les aréoles étaient remplies par un tissu fongueux rouge, qui était le tissu médullaire enflammé.

Les mêmes altérations, à un moindre degré, se retrouvaient dans la quatrième vertèbre lombaire, savoir : un foyer tuberculeux, auquel aboutissaient plusieurs veines pleines de pus; la troisième vertèbre n'était dénudée qu'en partie, et n'offrait pas d'infiltration tuberculeuse.

A cette observation, je pourrais en ajouter bien d'autres, qui prouvent également les difficultés du diagnostic dans certains cas; mais il est inutile d'insister plus long-temps sur une vérité aussi affligeante, et dont mes juges ont eu occasion de se convaincre plus souvent que moi.

Prognostic.

En général, les auteurs, les praticiens sont d'accord sur la gravité des abcès produits par la carie vertébrale. Il est rare que les individus qui en sont affectés n'en soient pas victimes; mais on conçoit que le danger dépend de la nature de la cause, de l'étendue et du développement de la maladie; il est nécessairement plus grand si la carie est profonde, moindre si elle est superficielle. M. *Roux* semble douter de la possibilité d'une terminaison favorable dans le premier cas. Des auteurs recommandables partagent ses doutes : pour moi, je pense que la maladie est ordinairement susceptible de guérison, si les moyens curatifs convenables sont employés dès le début; qu'en peut espérer quelque succès encore, si la carie est bornée aux ligamens, au périoste ou aux premières couches spongieuses; mais il me semble difficile, pour ne pas dire impossible, que la nature, aidée des secours de l'art, triomphe d'une désorganisation profonde, ancienne, surtout lorsqu'elle est produite par le vice scrophuleux.

Au milieu de tant d'observations de terminaison funeste, on est heureux de pouvoir citer quelques cas de guérison; pour ma part, je saisis cette occasion avec plaisir.

« Augustine Lecocq, concierge, rue de Tournon, n°. 33, après « plusieurs couches plus ou moins laborieuses et des maladies qui « avaient considérablement détérioré sa constitution, éprouva des « douleurs sourdes, continues, vers la région lombaire, dans le cou- « rant de mai 1828. A ces douleurs succéda une tumeur qui se « montra d'abord vers le flanc gauche, puis vers la fosse iliaque, « d'où elle s'étendit à la partie interne de la cuisse, et obligea la « malade à entrer dans un hôpital. Lors de son entrée, elle était « maigre, pâle, d'une faiblesse extrême, se plaignait d'insomnie, « d'inappétence; la tumeur était molle, fluctuante. M. le professeur « *Boyer* prescrivit deux cautères sur les côtés du siége des douleurs, « et plongea obliquement la lame d'un bistouri ordinaire dans la

« partie la plus déclive de la tumeur. Pendant les deux jours qui suivirent cette ponction, plus d'un litre de pus séreux, sans odeur, « s'écoula par la plaie; ensuite la plaie se ferma, le sommeil revint, « la couleur de la peau s'améliora, l'appétit et les forces se rétablirent, « la cuisse et la fosse iliaque reprirent leur état naturel; enfin quinze « jours jours après son entrée, la malade sortit, ne conservant d'une « affection ordinairement mortelle qu'une tuméfaction légère vers « la crête iliaque. Comme complément de cette observation, j'ajou- « terai que la femme qui en est le sujet jouit d'une santé parfaite, « et prétend n'avoir jamais été aussi forte qu'aujourd'hui (juillet « 1830). »

II^e. OBSERVATION.

« M. B...., officier de hussards, d'une taille au-dessus de la moyenne, « d'une bonne constitution, fut pris, à la suite d'une marche forcée, « qui dura plusieurs jours et pendant laquelle il se livra à quelques « excès, de douleurs assez vives dans la région lombaire. Les repré- « sentations, les sollicitations même de ses amis ne purent le décider « à prendre un peu de repos. M. B.... continua son service avec un « zèle et une constance peu ordinaires; un mois après, pendant une « revue, à la suite de laquelle le régiment exécuta de longues évolu- « tions, son cheval s'abattit et imprima à sa colonne vertébrale une « secousse violente, qui réveilla vivement les douleurs lombaires. « Cette fois, M. B.... fut obligé de se soumettre au repos; il ne tarda « pas à perdre l'appétit, les forces, l'embonpoint, et bientôt une tu- « meur, peu volumineuse d'abord, mais qui s'accrut rapidement, « se manifesta à la partie supérieure et interne de la cuisse droite. « M B...., alors en province, donna sa démission, et vint à Paris se « se confier aux soins de M. *G*.... La figure du malade était pâle, les « lèvres décolorées, l'appétit nul, la faiblesse très-grande; en pres- « sant la tumeur, on sentait une fluctuation manifeste; la peau qui « la recouvrait conservait sa couleur naturelle. M. *G*.... l'ouvrit avec « un bistouri à lame étroite porté obliquement, et conseilla l'usage

« des amers et un régime nourrissant ; la moitié environ de la matière « contenue dans la tumeur s'écoula par l'ouverture ; les lèvres furent « rapprochées par une bandelette de diachilon gommé; de la charpie; des compresses furent appliquées dessus et maintenues par un « bandage de corps médiocrement serré. Cette petite ouverture resta « fistuleuse; le pus s'en écoulait peu à peu et trempait l'appareil, « qu'on avait soin de renouveler assez fréquemment. Au bout de « quelque temps, les douleurs augmentèrent; la faiblesse des mem- « bres inférieurs devint plus grande, et M. B.... attendait avec impa- « tience le jour qui devait mettre fin à une si déplorable existence, « qu'on l'empêcha vingt fois de terminer.

« Cet état de souffrances dura six mois environ ; après ce temps , « la nature prit le dessus; les douleurs diminuèrent graduellement ; « l'appétit revint peu à peu ; les forces se rétablirent insensiblement ; « la fistule se cicatrisa bientôt, et aujourd'hui M. B.... jouit d'une « santé parfaite et compte encore parmi les plus braves et les plus dé- « voués serviteurs de la patrie. »

Traitement.

Après avoir signalé la conduite tenue dans les deux observations précédentes, je pourrais me dispenser d'exposer les moyens curatifs qu'on peut opposer à la maladie qui est le sujet de cette thèse inaugurale ; mais , pour plus de méthode, je vais entrer dans quelques détails.

Comme la carie vertébrale est une affection des plus graves, que ses progrès sont rapides, ou qu'elle a déjà causé beaucoup de désordres avant de se manifester par des symptômes extérieurs , il est important d'en connaître les premiers signes, afin d'y porter remède le plus tôt possible. Ainsi chez les enfans qui ne marchent pas encore, ou qui, après avoir commencé à marcher, refusent de continuer et traînent péniblement leurs membres inférieurs, deviennent tristes , inquiets, souffrans, comme il est difficile ordinairement de s'aperce-

voir de la faiblesse et des progrès de la paralysie, il faut apporter la plus grande attention à examiner la région spinale, pour voir si elle ne présente pas quelque légère saillie. Lorsqu'on est appelé à donner des soins à une personne plus avancée en âge, qui ressent dans un point quelconque de la colonne vertébrale des douleurs sourdes, permanentes, augmentant par le mouvement, il est important d'en reconnaître la cause, et si l'on apprend que ces douleurs sont produites par la masturbation, il ne faut rien négliger pour en détourner le malade; il est même essentiel de ne pas lui dissimuler le danger qui menace son existence s'il continue à se livrer à cette funeste habitude. Mais il ne faut point se borner à un examen, à des conseils, il faut encore employer des moyens actifs.

Le traitement le plus efficace de la carie vertébrale a été indiqué par *Pott*, qui en obtint des effets merveilleux; il consiste à détourner l'irritation fixée sur les vertèbres, en établissant une irritation plus forte et une suppuration dérivative sur la peau et le tissu cellulaire sous-cutané voisin de l'endroit malade. Pour cela, on établit deux larges cautères sur les côtés de cet endroit; les cautères doivent avoir près d'un pouce dans leur plus grand diamètre, et une profondeur suffisante pour recevoir plusieurs pois destinés à y entretenir l'irritation convenable; ils doivent être faits avec la potasse caustique plutôt qu'avec le bistouri, parce que la suppuration étant une des circonstances essentielles de leur application, on est plus sûr de cet effet par le premier moyen. Deux cautères suffisent ordinairement, mais si la carie occupe une grande étendue, on en met quatre, qu'on a soin d'entretenir le mieux possible.

Après l'application des cautères, on ne tarde pas ordinairement à s'apercevoir d'une amélioration sensible, surtout s'ils ont été employés de bonne heure; mais il faut bien se garder de suspendre le traitement, de laisser les cautères se fermer, car bientôt la maladie ferait de nouveaux progrès, qu'il serait peut-être impossible d'arrêter. *Pott* continuait à entretenir les cautères jusqu'à complète guérison; souvent même il recommandait aux malades de les garder

quelque temps encore après la guérison; mais laissons-le exposer lui-même sa conduite. « J'entretiens, dit-il, les cautères ainsi ouverts « jusqu'à ce que la guérison soit complète, c'est-à-dire jusqu'à ce que « le malade recouvre parfaitement l'usage de ses jambes, où, ce qui « vaut mieux, je ne les laisse se fermer que quelque temps après avoir « obtenu cet effet. Je croirais même qu'il serait plus prudent de ne « fermer d'abord qu'un cautère, en continuant à entretenir l'autre « ouvert un certain espace de temps, c'est-à-dire non-seulement jus- « qu'à ce que le malade puisse marcher, mais encore jusqu'à ce qu'il « marche avec fermeté, assurance, et sans le secours d'une canne; « enfin jusqu'à ce qu'il puisse se tenir bien debout, et que sa taille « ou son corps ait repris toute la hauteur que l'habitude ou plutôt la « nécessité de se courber lui avait fait perdre. »

Les cautères ne sont pas les seuls moyens employés : on les a quelquefois remplacés avec succès par des moxas ou des topiques épipastiques, tels que des vésicatoires volans, la pommade émétisée, etc. M. *J. Cloquet* a eu souvent à se louer de l'usage prolongé de ce dernier moyen, notamment dans un cas remarquable, consigné dans le Dictionnaire de médecine.

Indépendamment des topiques que nous venons d'indiquer, on administre à l'intérieur le suc de plantes amères, on conseille un régime nourrissant si la carie est scrophuleuse, et des moyens appropriés si elle est produite par le vice vénérien. A l'aide de ces différens moyens, on peut se permettre quelques succès; mais on ne saurait trop recommander de surveiller les améliorations que le malade éprouve. Il est surtout de la dernière importance de ne lui permettre de marcher qu'avec les plus grandes précautions, lorsqu'il recouvre l'usage de ses jambes.

Les auteurs et tous les praticiens ne sont pas d'accord sur la nécessité d'ouvrir les abcès, produits par la carie, et surtout sur le moment où l'on doit pratiquer cette opération. En général, ils pensent qu'on doit attendre le plus tard possible, c'est-à-dire, presque autant que la nature. M. *Boyer* a long-temps professé cette opinion; mais il

a réformé sa pratique sur ce point; il est d'avis aujourd'hui qu'on ouvre les abcès par congestion le plus tôt possible, et j'adopte entièrement ses motifs, que je vais rapporter textuellement :

« Dans les abcès par congestion, le danger vient de l'étendue de « la carie et de la grandeur du foyer purulent. Au commencement « de la maladie, la carie a peu d'étendue, mais elle augmente insen- « siblement à mesure que l'on s'éloigne du moment où le mal s'est « montré; en sorte que quand la maladie est ancienne, on trouve à « l'ouverture du corps les vertèbres cariées dans une large surface; de « même, l'étendue du foyer est d'abord peu considérable, et la quan- « tité de pus qu'il contient médiocre; mais la quantité de ce liquide « augmente de jour en jour, ainsi que la grandeur du foyer qui le « renferme. En considérant les abcès par congestion, sous ce double « rapport de l'étendue de la carie et de la grandeur du foyer puru- « lent, on voit clairement qu'ils doivent être d'autant plus graves « et plus dangereux; car, d'un côté, on peut d'autant moins espérer « la guérison de la carie qu'elle a fait des progrès plus considérable; « et de l'autre, l'étendue du foyer rend le rapprochement de ses « parois plus difficile, la suppuration plus abondante, et donne à « l'air un accès plus facile et plus grand. C'est donc pour prévenir « l'augmentation du foyer et les progrès de la carie que j'ouvre de « bonne heure les abcès par congestion. »

Quelle que soit l'époque à laquelle on ouvre les abcès par congestion, en pratiquant cette opération on doit prendre toutes les précautions possibles pour empêcher que l'air atmosphérique ne porte son impression sur les parois du foyer et sur le pus qu'elles contiennent. Pour cela on se sert d'un bistouri à lame étroite qu'on plonge obliquement dans la partie la plus déclive de la tumeur, on répète plusieurs fois cette ponction, et l'on a soin chaque fois de modérer la sortie du pus, de n'en laisser écouler qu'une petite partie, afin de favoriser le retour des parois de l'abcès sur elles-mêmes et la diminution graduelle de son foyer. On couvre l'ouverture avec un emplâtre de diachilon gommé, et si des bords s'enflamment et deviennent fis-

tuleux, on y applique un linge couvert de cérat, et l'on renouvelle souvent l'appareil; en un mot, on ne néglige aucun soin de propreté. L'ouverture de l'abcès faite avec le bistouri, comme nous venons de l'indiquer, est préférable à celles faites par la potasse caustique, le séton ou le trocart. La potasse caustique a l'inconvénient de faire une ouverture avec perte de substance, qu'on ne peut pas fermer à volonté; le trocart et le séton ont celui de faire des ouvertures trop grandes, qui deviennent facilement fistuleuses, et donnent accès à l'air à raison de leur peu d'obliquité.

On peut quelquefois se dispenser d'ouvrir les abcès par congestion; M. *Larrey* en a fait disparaître de très-volumineux en appliquant successivement un grand nombre de moxas sur la tumeur. Il est probable que ce moyen agit en diminuant l'irritation et la suppuration des surfaces cariées, et en activant l'absorption dans les parois du foyer purulent.

Autopsies.

Les lésions pathologiques que nous avons indiquées dans la première observation que contient cette thèse, ne sont pas les seules qu'on rencontre en ouvrant des personnes qui ont succombé à des abcès par congestion. On a vu quelquefois une ou plusieurs vertèbres manquer, détruites par les progrès de cette épouvantable maladie. M. *J. Cloquet* a donné à la Faculté de médecine le squelette d'un homme chez lequel les quatre premières vertèbres lombaires avaient été détruites, de sorte que la cinquième vertèbre dorsale était soudée angulairement sur la cinquième des lombes. Souvent aussi la substance osseuse est corrodée, inégale, ulcérée, particulièrement à la face antérieure des vertèbres; la substance spongieuse est raréfiée, remplacée par un tissu osseux, à grandes aréoles, parfois pleines de pus; d'autres fois les surfaces cariées sont sèches, inégales, vermoulues; dans ces cas on a vu les parties fibreuses qui entourent les vertèbres, contractées au point de former une enveloppe fibro-cartilagineuse assez forte pour les maintenir en rapport. Il n'est pas rare de

trouver le ligament antérieur décollé, former, avec le périoste et le tissu cellulaire durci, un kyste contenant des productions osseuses stalactiformes, qui naissent du pourtour de la surface cariée, et assez consistans pour mettre obstacle au raccourcissement et à la déviation de la colonne vertébrale. En général, le canal qui fait communiquer le point affecté avec le foyer de l'abcès est plus étroit supérieurement qu'inférieurement; ses parois sont formées par un tissu cellulaire dense, et leur surface interne, ordinairement noirâtre, molle, villeuse, présente assez bien l'apparence de la surface libre des membranes. M. *Dupuytren*, qui a lu à l'Académie de médecine un mémoire sur ce sujet, n'y a point trouvé de follicules muqueux.

En faisant ma thèse sur les accès par congestion, je n'ai point eu la prétention de faire un traité *ex-professo*; il y a probablement beaucoup à dire encore sur ce sujet, mais j'ai satisfait à une formalité que la loi m'impose le mieux qu'il m'a été possible. Maintenant je me livre avec confiance à la discrétion de mes juges.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quin etiam, si ante morbum parte aliquâ doluerit, ibi se morbus obfirmat.

II.

Quibuscumque ex morbis resurgentibus, si pars aliqua dolet, in eâdem fit abcessus.

III.

In osse laborante caro livida, malum.

IV.

Dùm pus generatur, dolores et febres magis fiunt quàm jam confecto.

V.

Quandò morbus in suo vigore constiterit, tunc victu tenuissimo utendum est.

VI.

Quicumque morbi ex repletione fiunt, curat evacuatio, et quicumque ex evacuatione repletio, et aliorum contrarietas.